

SOIXANTE-TREIZIEME SESSION

Affaire KUNICKE

Jugement No 1180

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF,

Vu la requête dirigée contre l'Organisation européenne pour la sécurité de la navigation aérienne (Agence Eurocontrol), formée par M. Hermann Gerhard Kunicke le 26 mars 1991 et régularisée le 13 juin, la réponse de l'Agence du 5 septembre, la réplique du requérant en date du 23 novembre 1991 et la duplique d'Eurocontrol du 27 février 1992;

Vu les articles II, paragraphe 5, et VII, paragraphe 2, du Statut du Tribunal, les articles 7, paragraphe 4, et 18 du Règlement du Tribunal, l'article 91(2) des Conditions générales d'emploi des agents du Centre Eurocontrol de Maastricht et les articles 6, 12 et 20 du Règlement No 10 relatif à la couverture des risques de maladie et d'accident;

Après avoir examiné le dossier et rejeté la demande de procédure orale formulée par le requérant;

Vu les pièces du dossier, d'où ressortent les faits et les allégations suivants :

A. Le requérant, de nationalité allemande, est entré au service d'Eurocontrol en octobre 1969 et est affecté à son Centre de contrôle de Maastricht. Le 16 février 1990, son médecin a informé le médecin-conseil de la Caisse maladie d'Eurocontrol que ses douleurs dorsales exigeaient un traitement dans une clinique de Bad Aibling, en Bavière, et demandé une autorisation préalable, conformément aux dispositions de l'article 6 du Règlement No 10 relatif à la couverture des risques de maladie et d'accident. Le 2 mars 1990, le médecin-conseil a approuvé le traitement prescrit pour une période de vingt et un jours, conformément aux dispositions de la circulaire No 4/89 sur les "cures" effectuées dans des stations thermales. Le directeur du personnel et des finances a confirmé cette autorisation par une note du 21 mars et, le même jour, le requérant a demandé une garantie de paiement des frais d'"hospitalisation" qu'il s'attendait à encourir à partir du 26 mars.

Le 23 mars, le médecin du requérant a demandé une autorisation préalable de traitement hospitalier à la clinique de Bad Aibling. Le requérant a séjourné à la clinique du 27 mars au 27 avril 1990. Il a subi une opération, suivie d'un traitement médical, pendant la période allant du 12 au 16 avril. Par autorisation No 584/90 du 4 mai, la Caisse maladie a accepté de couvrir les frais de l'opération, du traitement médical et de cinq journées d'hospitalisation.

Le 11 mai, le requérant a demandé le remboursement de 9.091,25 marks allemands qu'il avait payés à la fin de son séjour à la clinique. Par lettre du 21 mai, le fonctionnaire responsable a indiqué que les frais de l'opération, y compris l'hospitalisation du 12 au 16 avril, seraient remboursés au titre de l'autorisation No 584/90, mais que le reste de son séjour tombait sous le coup de l'autorisation du 2 mars pour une cure d'hydrothérapie de vingt et un jours, et que le remboursement afférent à cette période ne pouvait avoir lieu avant que la Caisse reçoive un rapport médical de fin de cure délivré par le médecin qui l'avait traité. Au cours de l'échange de correspondance qui a suivi, les parties ont débattu la question de savoir si un tel rapport était nécessaire. Eurocontrol a insisté pour l'obtenir en se fondant sur l'article 20 du Règlement No 10, qui a la teneur suivante :

"La demande de remboursement des frais de séjour, de traitement et de contrôle médical exposés pendant une cure thermique doit être appuyée d'un rapport médical établi à la fin de la cure à l'intention du médecin-conseil et précisant les traitements suivis et les résultats constatés."

L'argument du requérant était que l'article applicable du Règlement No 10 était l'article 12 sur l'hospitalisation, aux termes duquel le remboursement n'est pas assujéti à la production d'un rapport médical.

Le 22 août 1990, il a formé un recours interne aux termes de l'article 91(2) des Conditions générales d'emploi contre la décision du 21 mai.

Par lettre du 28 août, le médecin-conseil a demandé à la clinique de fournir le rapport médical qu'il n'avait pas pu obtenir du requérant. La clinique a fourni ce rapport. Dans une minute du 14 septembre adressée au chef du personnel, le médecin-conseil a confirmé le point de vue selon lequel il s'agissait d'un traitement d'hydrothérapie. Le 25 septembre, le médecin du requérant a adressé au médecin-conseil le rapport médical qu'il avait obtenu de la clinique.

Par décision du 19 décembre 1990, qui constitue la décision contestée, le Directeur général a rejeté le recours interne, au motif que le traitement n'avait pas exigé une hospitalisation "à temps plein".

B. Le requérant allègue que son séjour dans la clinique de Bad Aibling lui donne droit, du point de vue tant médical qu'administratif, au remboursement par la Caisse maladie d'Eurocontrol au taux d'hospitalisation visé à l'article 12 du Règlement No 10. La décision du Directeur général de considérer toute la durée de ce séjour sauf cinq jours comme "une cure dans une station thermale" plutôt qu'une hospitalisation est illégale à plusieurs égards.

Le Directeur général a tiré des conclusions erronées des faits. Le médecin qui a prescrit le traitement et signé la formule demandant l'approbation du traitement a donné à la Caisse des informations médicales précises. Mais le fonctionnaire responsable n'en a pas tenu compte et s'est borné à répondre que, "aux fins de notre régime d'assurance maladie", le séjour devait être considéré comme une "cure".

Bien qu'en désaccord avec le médecin traitant, Eurocontrol n'a pas cherché à obtenir un avis "objectif et indépendant" sur l'état de santé du requérant. L'Organisation n'a demandé ni à son propre médecin-conseil ni à un expert de l'extérieur de l'examiner, et son médecin-conseil a refusé d'étudier la question avec le médecin traitant.

Dans l'autorisation No 304/90, Eurocontrol a classé son traitement sous la rubrique "Cure B par assimilation". Or, le Règlement No 10 ne contient aucune disposition prévoyant de déterminer la nature d'un traitement par assimilation.

Le Directeur général a déclaré dans sa lettre du 7 janvier 1991 que "le taux applicable au traitement et aux soins médicaux est le même, qu'il s'agisse d'une hospitalisation ou d'une cure". Il n'était donc pas exact de considérer les 3.763 marks allemands faisant partie de la somme qui lui a été facturée à la fin de son séjour comme des "prestations non remboursables". Par ailleurs, la facture ne faisait nulle part apparaître un tel montant.

Il demande au Tribunal d'annuler la décision du Directeur général en date du 19 décembre 1990 et d'ordonner à Eurocontrol de rembourser les frais de son séjour en clinique du 27 mars au 27 avril 1990 au taux d'"hospitalisation" au sens de l'article 12 du Règlement No 10. Il demande des intérêts sur la somme due et des dépens.

C. Dans sa réponse, Eurocontrol soutient qu'il y a forclusion, la requête n'ayant été formée que le 26 mars 1991. Pour que le délai de quatre-vingt-dix jours fixé à l'article VII(2) du Statut du Tribunal soit respecté, il aurait fallu que la décision du 19 décembre 1990 n'ait été reçue par le requérant qu'après le 25 décembre. Cela est peu probable. En tout cas, il ne fournit aucune preuve attestant qu'il l'a reçue le 7 janvier 1991, qui est la date qu'il indique sur le formulaire de requête.

Les moyens de l'Agence sur le fond sont subsidiaires.

Du fait que les rapports médicaux sont confidentiels, Eurocontrol n'était pas libre de divulguer les déclarations qui lui ont été faites par le médecin traitant sans l'autorisation de son patient. Dans sa lettre du 8 mars 1990, le médecin traitant abordait la question de savoir si le séjour en clinique durerait plus de vingt et un jours et non la nature du traitement, qui était reconnu comme un "traitement similaire à un traitement thérapeutique ... dispensé dans une station thermale".

Comme le traitement reçu par le requérant était d'un type non expressément prévu dans le Règlement de la Caisse, celle-ci a opté pour l'assimiler à une catégorie reconnue, conformément à la pratique, au lieu de refuser d'emblée la couverture.

Le Directeur général n'est pas tenu, lors du remboursement des frais de traitement, de reprendre les catégories figurant dans les régimes de santé nationaux, ni de consulter le personnel médical national. Le seul avis sur lequel il peut se fonder est celui du médecin-conseil.

La facture du 27 avril 1990 n'ayant été que partiellement ventilée, la Caisse a obtenu une description plus détaillée des différents postes avant de calculer le montant à rembourser conformément à son règlement. Elle a pleinement informé le requérant de la manière dont elle a calculé le montant final lui revenant.

D. Dans sa réplique, le requérant rectifie ce qu'il estime être des erreurs de fait contenues dans la réponse de l'Agence, répond à ses arguments et développe ses propres moyens.

C'est à l'expéditeur qu'il appartient d'établir la preuve de la date de réception, et Eurocontrol a échoué à démontrer que le requérant n'a pas été avisé de la décision définitive le 7 janvier 1991 : sa requête a donc été formée dans les délais.

Quant au fond, il allègue que le médecin-conseil n'a pas tenu compte des prescriptions de son médecin traitant ni des informations fournies sur son état de santé. De plus, la position du médecin-conseil est en contradiction avec les précédents.

Il maintient ses conclusions.

E. Dans sa duplique, Eurocontrol cherche à éclairer plusieurs points de fait, renonce à invoquer l'irrecevabilité et développe ses moyens quant au fond. Elle soutient notamment que la seule question qui se pose est de savoir si le traitement prescrit nécessitait une hospitalisation au sens de l'article 12 du Règlement No 10. Or, en tranchant cette question, l'administration n'a commis aucune irrégularité.

CONSIDERE :

Sur la recevabilité

1. Le texte de la décision du Directeur général attaquée par le requérant est daté du 19 décembre 1990. Le requérant allègue qu'il n'en a pas été informé avant le 7 janvier 1991 et soutient que, puisqu'il a formé sa requête le 26 mars 1991, il a respecté le délai de quatre-vingt-dix jours prévu à l'article VII(2) du Statut du Tribunal.

Dans sa réponse, Eurocontrol soutient que, pour que la requête soit recevable, la décision attaquée aurait dû parvenir au requérant après le 25 décembre 1990, ce qui est, à son avis, improbable. Dans sa duplique, toutefois, elle lève ses objections à la recevabilité. Elle a raison de le faire. Il appartient à l'Organisation, en sa qualité d'expéditeur de la lettre du 19 décembre 1990, de prouver que le requérant l'a reçue le 25 décembre au plus tard. Elle ne s'est pas acquittée de cette obligation.

La requête est donc recevable.

Sur le fond

2. Le requérant a suivi un traitement pour des douleurs dorsales dans une clinique de Bad Aibling du 27 mars au 27 avril 1990. Au cours de cette période, il a subi une opération et a passé de ce fait cinq jours dans le service de chirurgie de la clinique, du 12 au 16 avril. La décision définitive du Directeur général d'Eurocontrol a été de lui accorder, conformément aux dispositions de l'article 12 du Règlement No 10, le remboursement des frais d'intervention chirurgicale et autres soins médicaux relatifs à l'intervention, y compris les frais afférents à cinq jours d'hospitalisation; elle lui a refusé de considérer le reste de la période comme une "hospitalisation" et l'a traité comme une "cure dans une station thermale" relevant, par conséquent, des dispositions de l'article 20 du Règlement No 10.

La question qui se pose est de savoir si cette décision était légale. Elle était fondée sur des documents produits par le médecin traitant du requérant et sur d'autres informations émanant de la clinique. Eurocontrol soutient qu'aucune des prestations fournies, à l'exception de celles que le requérant a reçues pendant la période de cinq jours, ne nécessitait son admission dans le service de la clinique qui fait fonction d'hôpital pour un séjour en qualité de patient hospitalisé à temps plein. L'Agence conclut que la Caisse maladie a eu raison d'assumer les frais de sa subsistance et de son traitement pour tout le séjour, sauf les cinq jours d'hospitalisation, au taux applicable à une cure de la catégorie B.

3. Le Tribunal est convaincu que le Directeur général a eu raison de décider que le séjour du requérant à la clinique ne justifiait pas le remboursement de ses frais au taux de l'"hospitalisation" prévu à l'article 12 du

Règlement No 10, et que le fait de considérer toute la durée du séjour à l'exception de cinq jours comme "une cure dans une station thermale" plutôt que comme une hospitalisation en vue d'un traitement médical était conforme aux règles applicables.

En premier lieu, le Directeur général n'a pas tiré de conclusions erronées des faits. Le médecin qui a prescrit le traitement et signé la formule demandant à Eurocontrol de l'approuver a donné des informations détaillées sur l'état de santé du requérant, et il n'est pas exact que le fonctionnaire responsable n'en a pas tenu compte.

En second lieu, exiger un rapport médical de la clinique avant de se prononcer sur la demande du requérant tendant au remboursement de la totalité de ses frais n'a rien de contraire à l'article 20 du Règlement No 10.

4. Le requérant fait valoir que l'Agence aurait dû consulter un médecin indépendant. Mais le règlement n'exige nullement qu'elle défère le cas du requérant à des médecins de l'extérieur; de fait, le Directeur général a eu raison de se fonder sur l'avis du médecin-conseil d'Eurocontrol, qui avait qualité pour évaluer la situation à la lumière tant de ses propres connaissances que de l'opinion exprimée par le médecin traitant du requérant.

Le requérant n'a produit aucun élément donnant lieu de penser que le conseiller médical de l'Agence a mal apprécié son état de santé ou la nature du traitement qu'il a suivi dans l'établissement dans lequel il a été hospitalisé. Le Tribunal n'a donc aucune raison de demander un autre avis sur des questions que le Directeur général paraît avoir tranchées de manière appropriée en s'appuyant sur l'avis du médecin de l'Agence.

5. L'autorisation No 304/90 a classé le traitement dans la catégorie "Cure B par assimilation", et le requérant soutient que le Règlement No 10 ne contient aucune disposition prévoyant une détermination par assimilation.

Cet argument n'est pas fondé. La question que le médecin traitant a soulevée auprès de la Caisse maladie dans sa lettre du 8 mars 1990 portait sur la durée de séjour du requérant à la clinique qui, selon lui, ne pouvait pas être inférieure à vingt et un jours, et ne portait pas sur la nature du traitement proprement dit, qui - selon ce qui avait été convenu - devait être "similaire à un traitement thérapeutique ... dispensé dans une station thermale".

Etant donné que le traitement n'était pas d'un type expressément prévu dans le Règlement de la Caisse, celle-ci a choisi de le classer dans une catégorie qu'elle reconnaissait, en se conformant à la pratique. Il n'y a là rien d'irrégulier ou de déraisonnable. De plus, comme l'Organisation le fait valoir, le seul avis sur lequel le Directeur général peut se fonder à bon droit en remboursant les frais de traitement est celui du médecin-conseil.

Par ces motifs,

DECIDE :

La requête est rejetée.

Ainsi jugé par M. Jacques Ducoux, Président du Tribunal, Tun Mohamed Suffian, Vice-Président, et M. Pierre Pescatore, Juge suppléant, lesquels ont apposé leur signature au bas des présentes, ainsi que nous, Allan Gardner, Greffier.

Prononcé à Genève, en audience publique, le 15 juillet 1992.

(Signé)

Jacques Ducoux
Mohamed Suffian
P. Pescatore
A.B. Gardner